DE DOTHIENENTERITIDE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE IV. MENS. APRILIS ANNI MDCCCXXXIX.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENSURUS EST
AUCTOR

JULIUS MORGENSTERN,
DELITIENSIS.

OPPONENTIBUS:
FRIED. GUIL. BROHM, MED. ET CHIR. DR.
C. AUG. ZIMMERMANN, MED. ET CHIR. DR. PRACT.
RUD. LEHMANN, PHIL. ET THEOL. STUD.

BEROLINI,
TYPIS HACHTMANNIANIS.

VIRO AMPLISSIMO, CELEBERRIMO,

EXPERIENTISSIMO,

CH. G. EHRENBERG,

IED. ET CHIRURG. DOCT. ROSS. ORD. ST. ANNAE IN CL. II. ET BORUSS. QUILAE RUBR. CUM FIB. AUR. IN CL. III. EQUIT. ACAD. SCIENT. BORUSS. EROL. CAESAR. LEOPOLD. CAROL. REG. LONDIN. SODAL. ORDINAR. CAD. SCIENT. BAVAR. MONAC. ET SUEC. HOLM. SODAL. EXTR. ACAD. CIENT. PETROPOL. ET PARIS. SOC. LITTR. CONJ. PLUR. SOCIET. ERUD. SODAL. MED. PROF. EXTR. IN LITT. UNIV. BEROL.

AFFINI CARISSIMO,

MAXIME VENERANDO

NEC NON

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

M. J. G. MORGENSTERN,

AD CINERES USQUE COLENDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Prooemium.

Ex omnibus, quae in agro Anatomiae pathologicae observata sunt, haud scio, an nihil majoris sit momenti, quam, quod medici novissimi aevi invenerunt, in hominibus febri typhode defunctis saepius animadverti ulcera intestinorum, imprimis ilei. Quamquam enim antiquissimis jam temporibus a medicis Graecis, Romanis, Arabicis, praesertim ab Hippocrate, Galeno, Celso, Aretaeo, Avicenna, ulcera in tractu intestinorum orta, commemorantur, tamen ex eorum scriptis satis elucet, hunc morbum saepius cum aliis esse confusum, quos omnes communi nomine Dysenteriae complecterentur. Cum autem rarissime sectiones cadaverum instituerentur, atque medici ulcera illa ex faecibus tantum peculiaribus suspicarentur, eorumque sedem ex dolore conjectarent, res non amplius exculta, imo in ambiguo posita est et fere oblivioni tradita. Quid mirum igitur, quod morbus noster per longum tempus pro simplici febri nervosa habebatur, cum inter utriusque morbi symptomata tanta intercedat similitudo? Neque, quae invenerunt Fontana, Bonetus, Magendie, neque, quae scripserunt Roederer, Wagler, Sarcone de hac re, neque etiam quae observavit Louis in epidemia typhosa, majorem lucem nosologiae nostri morbi affundere potuerunt. Cum autem Brous-

sais inflammationem tractus intestinorum fere omnium morborum, imprimis febrilium, fontem statuisset, iterum medici ad accuratiorem intestinorum perscrutationem in febribus obviis compulsi sunt, quo factum est, ut mox pleniorem rei scientiam consequerentur ac hodie nemo adhuc dubitet, morbum nostrum esse febrem, stupore insignem et perturbatione nervorum et gangliorum abdominalium, simulque conjunctam cum inflammatione et ulceratione superficiei internae tractus intestinorum, imprimis Ilei. Pro variis de genuina morbi natura opinionibus varia ei imposita sunt nomina, quorum usitatissima Gastroenteritis (Broussais), Dothienenteritis, (Brétonneau), Ileitis pustulosa (Hufeland), Febris typhoides (Chomel et Louis), Typhus abdominalis seu gangliaris (Annely et Schoenlein), Febris enterico-pituitosa (Puchelt), reperiuntur.

Symptomata morbi et decursus.

Rarissime tantum morbus subito intrat, plerumque prodromi ei antecedunt, qui tamen nihil habent proprii, ut inde ex iis jam liceat sequentem morbum diagnoscere. Aeger inquietus est atque morosus, ad iram maxime pronus, magnam virium lassitudinem conqueri incipit, seque gravi morbo correptum iri, sentit. Facile consuetis laboribus fatigatur et inter ambulandum titubat. Saepius jam capitis doloribus vexatur, somnus somniis solet disturbari et levissimo strepitu aegrotus excitatur. Facies adspectum praebet valde mutatum, interdum ictericum, oculi periodice lacrymis madent, conjunctiva sicca est et rubicunda, appetitus ciborum et potuum minutus, imo alienatus, nec non vomiturilionibus aeger interdum laborat, lingua modo albido, modo subflavo tegumento obducta, abdomen extensum inflatumque, excretiones per alvum jamjam turbatae. Per

dies nonnullos, imo per hebdomades, morbus in hoc stadio morari potest, neque symptomata, quae enumeravimus, semper tam sunt gravia, ut aegrotum impediant, quominus negotiis consuetis fungatur. Ubi autem stadium primum morbus ingreditur, omnia symptomata, ea imprimis, quae laesa organa gastrica significant, crescunt, quapropter etiam hoc stadium „gastricum" vocatur.

Aegrotus in lectulo detinetur; accedunt horripilationes, aut sensim sensimque, aut subito post refrigerationem, post coenam, remedia inepta, praecipue irritantia, horis antemeridianis, saepius sub vesperam apparentes, quae ita vexant aegrotum, ut nullo modo possit calefieri. Simul facies fit pallida, cutis sicca, pulsus sub vesperam quidem frequentior. Tum horripilationes ad frigus, imo etiam ad rigorem evehuntur, et calor, horripilationibus nonnunquam intercurrentibus, supervenit. Febris nunc exquisita, horis antemeridianis remissionem, exacerbationem, ubi pulsus centum ad decem et centum ictus habet, urina rubra, interdum flammea est, cutis neque calescit, neque humescit, sub vesperam facit. Haec febris, quae secundum Schoenlein etiam duas uno die inducere potest exacerbationes, magis erethistica est, testantibus aliis autem characterem synochalem, cum pulsu non nimis frequente, ceterum magno saepius ac pleno, atque cute calida ac turgescente, refert. Symptomata, quae ex laeso tractu alimentario perturbatisque ejus functionibus proficiscuntur, haec animadvertuntur: facies praebet adspectum abdominalem et colorem, circa angulos oris alasque nasi ictericum, lingua initio humida, circa apicem marginesque rubra et media in parte, eminentibus papillis, albo et flavecente muco obtecta est, deinde sicca, non raro fusca redditur. Ciborum appetitus plane sublatus, sitis autem saepius ardens, sapor amarus, nausea, vomituri-

tiones et ipse vomitus interdum intrant. Alvum per aliquot dies adstrictam diarrhoeae subsequntur mucosae, serosae; rarissime tantum ab initio morbi aeger diarrhoea laborat, et Neumann, eam in secundo demum stadio observari, contendit. Urina modo turbida, modo clara esse, ac intra paucas horas pluries mutari potest. Huc accedunt affectiones organorum respirationis; respiratio difficilis, cum tussi conjuncta plerumque sicca, et in utroque pectoris latere, doloribus fugitivis saepius cruciato, rhonchus sibilans percipitur, qui in inferioribus partibus clarius auditur, quam in superioribus et haud raro totum pectus occupat. Epistaxin, interdum tantum observatam, plures viri eruditissimi symptoma dicunt grave. Abdomen tunc tumescere incipit atque tactu, non sponte, dolet. Hi dolores non ab exordio fixum solent obtinere locum, sed modo huc modo illuc vagantes, dextram demum regionem iliacam, ubi in cavo abdominis ileum cum coeco conjungitur, occupant. Secundum Schoenlein aegroti, si scrobiculum cordis sursum premis, dolores accusant, de quibus autem non queruntur, si deorsum manu premis. Neque negligenda sunt symptomata nervosa, quae jam in hoc morbi stadio apparent. Vehementissimis capitis doloribus, conjunctis cum vertigine, languore ingente, maximaque debilitate ita laborat aeger, ut neque se in lectulo sustinere, neque situm ullo modo possit mutare. Oculis rigentibus jacet somnolentus, saepius somniis anxiis excitatur et interrogatus bene se valere respondet. Ceterum jam deliriis agitari incipit. Omnia haec symptomata typum certum ab initio servant, mitiora sunt horis matutinis, graviora vespertinis; plurium autem dierum phaenomena, si inter se compares, appropinquationem ad typum tertianum remittentem non desiderabis. Circiter post sex aut septem dies remissiones et minores et minus distinctae fiunt, ita, ut eas vix pos-

sis discernere ab exacerbationibus; horripilationes denique inter exacerbationes desinunt, calor perstat et morbus in stadium secundum, quod ob nervosorum symptomatum gravitatem vulgo nervosum vocatur, transit. Lingua ad radicem et dorsum aut arida fit, carni exsiccatae similis, aut nigricante vel fusco, tenaci piceoque muco obtegitur et vix exseri potest. Idemque tegumentum dentes, internam labiorum genarumque superficiem, gingivas nec non narium tunicam mucosam ita obducit, ut aegroti exhalent odorem foeditissimum. Excretiones per alvum copiosae, quinquies aut sexies intra horas viginti quatuor, imprimis noctu, mox autem insciae ac invitae redduntur. Excrementa ipsa sunt aquosa, flocculis mixta et particulis venosi sanguinis. Nonnunquam omnis massa aquosa sanguine tincta, rarius flocculi illi tantum muco sanguineo obducuntur. Quod ad flocculorum naturam attinet, qui, si excreta in vitrum immittuntur, sedimentum faciunt, secundum Schoenlein ex albumine, cujus copia in sanguine tum temporis minuitur, et e calcaria phosphorica constant, qua quidem ex materia ossa formantur. Fluidum supra sedimentum pro succo enterico habetur, qui pigmento flavo aut viridi coloratus est. Interdum magna puri sanguinis copia, secundum Albers parum seri tantum segregans, per anum evacuatur. Accedit meteorismus vehementissimus, aut partialis, aut universalis, quem omnes viri iique peritissimi symptoma vocant gravissimum, ac si regionem ileo-coecam manu premis, dolore aeger afficitur, quod ex vultu lugubri satis elucet. Neumann hunc dolorem tum tantum animadvertit, si diarrhoeae profusae erant, eundem autem non amplius sentiri, si symptomata nervosa summum adepta sint fastigium, Albers docuit. Aegrotus, pedibus extensis, supinus jacet somnolentus, facile tamen expergiscitur ac interrogatus, bene se valere, etiam nunc respondet. Facies collapsa, cana,

nasus acuminatus, pupilla immobilis. Surditas fere semper observatur. Deliria antea rariora continua nunc fiunt et murmurantia. Ubi deliria furibunda animadvertuntur et iracunda, robusta aeger gaudet ac firma corporis constitutione et morbus rapidiorem habuit decursum. Quamquam nec cibum nec potum appetit aegrotus, tamen magna cum cupiditate omnia, quae ei offeruntur, haurit. Desperatis tantum in casibus iisque rarissimis, perfecta hydrophobia negari nequit, quacum maxima raucedo, quin imo aphonia, conjuncta est. Crocidismus et carphologia tum nunquam desiderantur. Febris, ut antea jam commemoravimus, fere nullas adhuc facit remissiones, conditio cutis variat, eademque aut ardens et arida, aut sudore viscido et frigido superfusa, conspicitur; saepenumero autem mordax manui tangenti sese offert calor. Si sudore cutis superfundatur, secundum Schoenlein maculae exoriuntur exiguae, quae rosaceae et parum super cutem eminentes, primum super abdomen dispersae, interdum in pectore superioribusque extremitatibus observantur atque inde ad alias corporis partes migrant. Secundum Albers cutis, si antea humida fuerit, oriente hoc exanthemate, sicca fit, dolores abdominis desinunt, cephalalgia autem, vertigo auriumque susurrus maxime augentur. Pulsus vacuus, debilis, filiformis nec raro irregularis et intermittens observatur ac vix numerari potest. Praeterea cutis ad ulcerationem maxime vergit, quod in omnibus fere locis, ubi externa applicata sunt irritamenta, videmus et gravissimus semper animadvertitur decubitus, qui adeo superato morbo necare aegrotos potest.

Quodsi ad hunc gradum processit morbus, exitum facit, quo aut in valetudinem ducitur aeger, aut diem obit supremum, aut denique morbi imago mutatur. Faustus ille exitus si intrat, aut per crisin aut per lysin morbus finitur, quod etsi multi viri doctissimi eru-

ditissimique negant, cum aliis imprimis Schoenlein docuit. Crises secundum certum typum septem dierum fiunt,

I. per cutem, quae, si antea calida fuit sicca et arida, humescit, odorat emolliturque; si autem sudoribus profusis laboravit aeger, aequabiliter transpirare incipit. Secundum Schoenlein simul cum his cutis mutationibus exanthema, scabiei haud dissimile, oritur, quod quidem primum in regione ischiadica, tum in abdomine quoque observatur.

II. per alvum; sedes tum deponuntur rariores, magis magisque faeculentae fiunt, simulque dolor abdominis atque meteorismus cedunt.

III. per urinam, quae jumentosa fit et sedimentum demittere incipit. Omnium rarissima haec crisis observatur.

Interdum per paroxysmum febris intermittentis morbus finitur et in convalescentiam aegrotus traducitur. Pro crisi nervea somnus habendus est continuus, altus, haud interruptus deliriis, qui quidem interdum per duos tresve dies continet atque tum ab omni periculo aegrum liberat.

Multo saepius per lysin morbus finitur. Tegumentum illud fuscum et tenax, quod linguam, dentes totamque oris superficiem internam obducere diximus, cedit et lingua, primum ad margines, rubescit ac humescit. Sedes faeculentae fiunt et dolor abdominis, nec non meteorismus, desinere incipiunt. Simul tussis minuitur, sputa cocta, pneumonicis similia, ejiciuntur et respiratio fit expedita. Pulsus frequentia primo quidem manet magna, sed paullatim minuitur et ipse pleniusculus fit; appetitus redit, ut saepe coërceatur oporteat, cum facile gastritis provocetur. Maximi autem momenti est somnus, qui continens est, quietus et profundus, non amplius somniis et deliriis perturbatus, aegrotum recreat, a vertigine liberat eumque reddit sui con-

scium. Attamen per longum tempus remanet sensus magni languoris et mentis aliqua imbecillitas, adeo ut maximam cautionem adhibeamus oporteat, ne morbus recidat. Etenim tum statim in nervosum stadium transit et rarissimis tantum in casibus tales aegroti convalescunt.

Saepius quoque transitus dothienenteritidis, imperfecte resolutae, in alium morbum animadvertitur. Remanent turbationes digestionis et viscerum abdominalium, hypochondriasis imprimis et hysteria. Secundum Schoenlein etiam in melancholiam, cum cupiditate manum sibi inferendi, aeger incidere potest.

Si exitus morbi lethalis est, mors interdum critice die, saepius inter decimum et decimum quartum, intrat.

I. Per paralysin nervorum abdominalium. Meteorismus evehitur ad summum fastigium, excretiones alvi fiunt frequentissimae, duodecim ad quindecim intra horas viginti quatuor, fluidae ac dissoluto sanguine permixtae, insciae et invitae. Facies collapsa sudore frigido tecta est, extremitates frigescunt, dum trunci calor manet adauctus. Respiratio difficilior fit, stertorosa, stupor summum fastigium assequitur, pulsus est frequentissimus, parvus, filiformis, vermicularis; accedit tendinum subsultus, tremor artuum, singultus.

II. Per morbos secundarios mors infertur, ita, ut aut parotitis exoriatur, quam suppuratio sequitur, aut producatur decubitus febrisque hectica, aut perforetur tubus intestinalis eoque peritonitis exoriatur gangraenosa. Secundum Schoenlein aeger etiam phthisi intestinali interfici potest.

Ex iis igitur, quae de dothienenteritide commemoravimus, patet, morbum initio quidem charactere erethico, tum autem maxime torpido insignem esse. Sed regularis hic morbi decursus et charactere epidemico, et constitutione annua, et individua aegri indole, vario modo potest mutari.

Cadaverum sectiones.

Mutationes anatomicae, quas instituta nostro morbo defunctorum sectione reperimus, tam variae sunt, quam symptomata ac totus morbi decursus. Etenim in cavo cranii, etsi symptomata cerebralia praevaluerint, saepius nihil alieni invenitur et tum tantum, cum brevi ante mortem aeger congestionibus sanguinis ad caput laboravit vehementibus, majorem sanguinis copiam in cerebro meningibusque, nec non, ubi ex symptomatibus oppressionem cerebri licuit diagnoscere, parum serosi et albuminosi exsudati in ventriculis animadvertimus. Pallentes e contrario illae partes apparere solent, ubi crebrae sanguinis detractiones institutae erant magnaque virium prostratio observabatur. Tunica mucosa bronchiorum, inde a bifurcatione tracheae, rubescit, nec raris in casibus in ipsis pulmonibus, praecipue in eorum basi, inflammationis vestigia invenies. Multo majoris autem momenti sunt mutationes anatomicae in cavo abdominis, quae et ad nervos gangliosos, et ad tubi intestinalis superficiem internam spectant. De illis, quarum mentionem plurimi scriptores non faciunt, Schoenlein haec docuit: si aegroti in acme morbi, inter septimum et decimum quartum diem necantur, ganglia nervorum abdominalium, et maxime plexus solaris, tumida, oppleta sanguine venoso, itaque rubra, inveniuntur. Interdum magis livido colore tincta videntur. Eodem modo rami, qui ganglia inter se conjungunt, mutantur. Sin autem per longius tempus aegroti laboraverant, nervi illi, etsi tumefacti, tela tamen magis indurata, cartilaginibus haud dissimili, atque colore albido, reperiuntur. Interna superficies tubi intestinalis secundum varia morbi stadia vario modo mutatur. Ubi primo stadio mors supervenit, haec obveniunt: in tunica mucosa corpuscula

conspiciuntur ovata, magis minusve oblonga atque huic membranae quasi imposita, quorum superficies punctis nigris, vel singulis vel agminatis, excellit. Ambitus eorum variat inter lineam unam et lineas plures, ipsa digito tangenti resistunt. Has tumescentias, si cultro seces, in tunica mucosa locum habere et usque ad tunicam muscularem, quacum firmiter cohaerent, pergere invenies. Constant e massa homogena, duriuscula, splendente, illi tuberculorum nondum emollitorum haud dissimili, atque tunica mucosa, modo rubescente aut pallescente, modo emollita, modo autem omnino normali circumdantur. Tunica serosa non alienata, et tum tantum, si corpuscula illa valde rubescunt, ob vasa sub iis posita sanguine oppleta, et per eam transparent, colorem mutasse videtur. Quod ad locum attinet, quem illae tumescentiae obtinent, singulares tantum in parte inferiore jejuni et superiore ilei e regione mesenterii conspiciuntur, maximus autem earum numerus in regione valvulae Bauhini, totam ilei cavitatem obsidens, invenitur. In intestino crasso rarissime apparent. Pari modo glandulae lymphaticae inter lamellas mesenterii fere semper mutantur; rubro tinctae colore et ad nucis avellanae magnitudinem amplificatae, partim mollescunt, ita ut digitis comprimi possint, partim indurescunt, et, si cultro secaveris, structuram carnosam, medio loco emollitam, praebent. Ceterum mutationes glandularum mesenterii iis, quas in ileo inventas descripsimus, quoad numerum, magnitudinem et locum, respondent. Si morbus longius progreditur, corpuscula illa ovata ita mutantur, ut in eorum superficie, sicuti in carbunculo et anthrace, eschara oriatur, colore ravo, vergente ad nigrum, quippe quam margines corpusculorum elati, tamquam vallum, circumdent. Sed hac escharae mox detruduntur et remanent ulcera, quae breviter describere conabor. Margines sunt inversi, duri,

inaequales, serrati, interdum callosi et quasi dentati, colore tincti aut flavo aut coeruleo; fundus asper, inaequalis, durus, massa tectus flavo-fusca, tam firmiter cum ipso cohaerente, ut ne maceratione quidem nonnullorum dierum possit ablui. Interdum etiam in fundo sanguinis aliquot particulae conspiciuntur. Forma ulcerum magis rotunda est, infundibulo haud dissimilis, si margines cum fundo compares. Basin eorum tunica intestini muscularis exhibet atque cum hac conjuncta tela cellulosa, sed penetrare etiam possunt usque ad tunicam serosam, imo hanc perforare, quod si factum est, peritonitis gangraenosa, ob excrementa in cavum abdominis effusa, oriatur oportet. Observantur haec ulcera omnibus iis in locis, quae corpuscula ovata tenere diximus, sed magis confluunt, ita ut inferior ilei pars per totum circuitum interdum ulcerata sit. Non raro autem accidit, ut in eodem cadavere omnes, quas descripsi, mutationes anatomicae simul deprehendantur. Si tunicam mucosam, inter ulcera sitam, respicias, haec fere semper colore mutato et alienata structura invenitur: canescens, aut ex flavo rubescens, aut coerulea atque emollita. Interdum autem omnino normalis, quod videndi nuperrime mihi data est occasio. Glandulae mesenterii ad magnitudinem nucis juglandis amplificatae magisque emollitae et subrubae sunt, fere nunquam autem in ulcerationem transeunt. Cetera abdominis viscera fere semper normalia conspiciuntur. Ulcera etiam in cicatrices posse abire, si morbus non morte finiatur, multae confirmant observationes. Ubi enim post unum vel duos menses, igitur in stadio convalescentiae, aegroti diem obierunt supremum, loca illa antea ulcerata, inveniuntur marginibus tam planis cincta, ut non distincte ostendere liceat eum limitem, quo incipiat tunica mucosa et finiatur ulcus. Interdum ne vestigium quidem morbosae affectionis observatur et tunica mucosa

pari modo omnes partes obducit. Glandulas meseraïcas tunc ad normale volumen reductas, sed multo duriores et rubro quodam colore insignes conspicimus.

De sede illius ulcerationis, quam describere conatus sum, non omnes consentiunt scriptores. Alii membranam mucosam tantum accusant, alii glandulas sub ea sitas, sic dictas Peyerianas et Brunnerianas, alii pro exanthemate pustuloso illam affectionem habent. Mihi quidem sententia, descriptam ulcerationem in glandulis Peyerianis et Brunnerianis gigni, maxime probabilis videtur. Etenim quod ad structuram anatomicam attinet, corpora illa ovata pro glandulis ipsis, quae inflammatae agminatim intumescebant magnitudinemque, quam descripsimus, adipiscebantur, et puncta nigrescentia, quae sparsa in eorum superficie observantur, pro ductibus excretoriis habere debemus. Ceterum ulcerationem potissimum in ea tubi intestinalis parte animadvertimus, quae maximo illarum glandularum numero insignis est, nec non easdem glandulas ibi desiderabis, ubi in corpore sano adesse, anatomia docet. Huc accedit, quod glandulae mesaraïcae simili modo cum his afficiuntur, et nexum quendam inter ambo phaenomena sympathicum quis est qui neget? Opinioni Hufelandii et Schoenleinii, cui etiam Brétonneau et Balling favent, labem intestini esse exanthema pustulosum, ex similitudine haud dubie deductae, quam illa affectio cum varioloïdibus, nono die post eruptionem alit, et ulcerum forma et totus nostri morbi decursus ac natura contradicere videntur. Ex omnibus igitur, quae hac de re commemoravimus, elucet, glandulas Peyerianas et Brunnerianas, easque imprimis Ilei, in primo dothienenteritidis stadio inflammari, intumescere et peculiari modo mutari, in secundo autem stadio transire in ulcerationem. Neque etiam probabile videtur, quod Neumann docet, hanc intestini labem in paralytico demum morbi stadio gigni,

cum veresimile non sit, talem et tantam affectionem tam brevi tempore posse oriri; neque minus ei contradicere debemus, si inflammationem tunicae mucosae causam inflammationis glandularum habet, cum in cadaveribus sectis tam saepe illam normalem reperiamus, quamquam glandularum destructio ad summum gradum pervenerit. Eandem ob causam etiam tunica mucosa non sedes ipsius ulcerationis esse potest. Quodsi autem interrogatur, cur prae caeteris omnibus Ilei glandulae morbo afficiantur, respondendum erit, magnum earum numerum in hac intestini parte, ad cujus functionem haud dubie et numerus et conditio pertinet, longam ibidem faecum retentionem, propinquitatem Coeci, ad laesiones maxime idonei, nexum cum mesenterio majorem, formam ipsarum glandularum super tunicam mucosam parumper elevatarum, praedispositionem exhibere.

Aetiologia.

De morbi nostri natura ac indole, id est, de proxima ejus causa, usque ad hoc tempus nihil certi novimus. Maximi momenti est explicare, quem nexum illa intestini labes et febris, sic dicta typhodes, inter se alant. Quaeritur igitur, utrum topicum malum primarius morbus et febris ejus reflexus sit ad systema sanguiniferum, sicuti febris in pneumonia, an ex febri typhode gignatur intestini labes, tamquam symptoma pathognomonicum? Permulta, quae ad curam pertinent, a subtili hac explicatione pendunt. Etenim si illud verum est, indicatur methodus antiphlogistica, et resolutione inflammationis tubi intestinalis simul febris cedat necesse est; sin autem labem intestinalem pro febris symptomate pathognomonico habemus, haec depellenda erit, quippe qua curatione aut intestini affectio prohibeatur, aut ubi jam affectum sit, simul sanetur. Brous-

sais ac plurimi medici Francogalli aliique ilei descripta peculiari inflammatione febrem gigni contendunt, cu quidem opinioni multi alii viri eruditissimi ut Hufeland Schoenlein, Albers, Abercrombie, Neumann, contradi cunt. Etenim febris non inflammatorium prae se fer characterem sed erethisticum, qui mox in nervosum stu pidum transit; et praeterea necesse esset, febrem, quo ad intensitatem attinet, labi intestinali respondere. Se haud raro observatur febris tantum mediocris, ubi m ximae intestini destructiones inveniuntur et e contrari febris perniciossimum interdum characterem prae se fer ubi intestini affectio tantum exigua est. Et quis e qui neget, eandem febrem eandemque labem intestin alteram sine altera, nonnunquam observari? Sic Chome in multis, eadem febre defunctis, illa ulcera desideravi atque Lerminier et Fouquier cum eo consentiunt; si Abercrombie saepius ileum ulceratum se invenisse affir mat, etsi defuncti illa febre non laborassent. Nonn etiam aliis in morbis ulcera in intestinis oriuntur? E cur apud aetate provectiores nostro morbo defunctos il lae destructiones fere semper desiderantur? Ceterum cum omnis inflammatio eo celeriorem habeat decursum quo major est vitalitas organi, quod occupat, fieri non posset, ut inflammatio intestini, cui post cerebrum, cor ventriculum maxima inest vitalitas, tam tardum habea decursum stadiumque prodromorum. Sin autem his vi detur probari, febrem non ab inflammatione intestini ori ginem ducere, quae quidem opinio etiam eo confirma tur, quod methodus antiphlogistica in curando morb fere nihil proficit, adhuc quaeritur, num febris illa pro causa ulcerationis ilei habenda sit? Naumann, qui hui opinioni favet, rem ita interpretatur; si energia totiu systematis nervosi minuta ac sanguinis conditio alienata est, ea quidem organa secretoria, in quae nervi jam per se minorem exserunt vim, horum imperio primo a

fere omnino privantur. Dum igitur in dothienenteritide tunica mucosa adhuc valere potest, glandulae agminatae jam secernere desinunt, intumescunt atque emolliuntur. Quoniam autem glandulae aegrotantes, faecibus jam acorem assecutis, duplici modo afficiantur atque per eas tunc tumescentes tunica mucosa irritetur, symptomata, inflammationi chronicae propria, observemus oportet. Praeterea auctor purgantibus, inquit, in primo morbi stadio adhibitis, quibus energia nervorum in illis glandulis restituatur, faeces educantur vicariaeque secretiones tunicae mucosae intestinorum efficiantur, saepius posse impediri, quominus illa, quam diximus, ulceratio gignatur. Albers chronicam inflammationem intumescentiamque glandularum mesenterii pro causa proxima habet atque scrophulosin ad provocandum nostrum morbum plurimum valere opinatur. Observavit enim maximam similitudinem inter scrophulosa et ea ulcera, quae in dothienenteritide inveniuntur, morbum saepissime homines scrophulosos invadere, neque ulcera illa in aetate provectioribus oriri. His addit, totum morbi decursum saepius esse breviorem, quam quo talis et tanta ulceratio possit effici, nisi antea jam alienationes adfuerint et ex eo, quod in febribus organa, relative infirmissima, morbo maxime afficiuntur, concludit, nostrum morbum tum oriri oportere, cum homines diathesi praediti scrophulosa, quorum glandulae meseraïcae eaeque ilei jam alienatae sint, febri typhode corripiantur. Albers igitur dothienenteritidem pro morbo duplici habet et ulcerationem ilei complicationem tantum typhi esse, docet. Quae opinio, utrum vera sit an falsa, dijudicare non audeo; id tantum adnoto, glandulas meseraïcas initio morbi, ubi vix adolevit intestini labes, haud raro inveniri normales, earum inflammationem igitur intumescentiamque magis secundariam, quam primariam videri. Clarus labem intestinalem pro metastasi critica habet, quam rem ingenio-

sissime explicat. Schoenlein, Balling, Lebrecht, alii ex perturbatione quadam gangliorum abdominis, partim inflammatoria, partim passiva ac dynamica, illam oriri opinantur. Similiter Hufeland labem intestinalem ex vitalitate hujus organi, febri typhode debilitata, gigni, eodemque modo aphthas, anginam gangraenosam, petechias, furunculos oriri, docet. Maximi autem momenti mihi videtur, quod celeberrimus Puchelt hac de re scripsit, et febrem et labem intestinalem (sit venia verbo) coëffectum esse unius ejusdemque causae, utpote quae posita sit in mutatione et alienatione nervorum, vasorum ac sanguinis ipsius. Alii contagium defendunt, alii negant; in eo autem omnes consentiunt, dothienenteritidem non epidemicam solum, sed etiam sporadicam apparere.

Nunc de causis praedisponentibus et occasionalibus pauca verba faciamus.

I. Aetas. Quamquam morbus noster nulli aetati parcit, tamen iis potissimum infensus est, qui mediam tenent vitae aetatem. Rarissime homines, pubertatem nondum assecuti, aegrotant, etsi Albers morbum etiam in hac vitae periodo se observasse, affirmat. Senes nunquam morbum aggredi alii contendunt, alii negant; Albers eam quidem ob causam hoc refutat, quod aetate senili glandulae intestinales evanescant simul cum diathesi scrophulosa.

II. Sexus nullum discrimen sistere videtur. Complures scriptores, imprimis medici militares, viros saepius morbo affici contendunt, quod quidem Schoenlein negat et foeminas morbo magis obnoxias esse docet. Fere semper autem apud foeminas aegrotantes menstruatio antea jam alienata erat.

III. Temperamentum praedispositionem non augere, quod autem ad morbi decursum attinet, majoris esse momenti, omnes sibi habent persuasum. Etenim ubi aegrotantes temperamento sic dicto cholerico insigniun-

tur, omnia symptomata sunt vehementiora et mutabiliora, contrarium autem apud melancholico temperamento praeditos observatur.

IV. Constitutio firma et robusta, quam plurimi medici accusant, fere nihil ad provocandum morbum conferre videtur. Schoenlein enim docet, eos potissimum homines aegrotare, qui aucta venositate et alienationibus gangliorum abdominis, ut hysteria, hypochondria, epilepsia, laborent et quorum vires exhaustae sint nimiis corporis animique laboribus, excessu in Venere et onania, diutino narcoticorum usu, protracta diarrhoea, abusu spirituosorum affectibusque animi deprimentibus. Neumann e contrario homines hysteria aut hypochondria aut epilepsia laborantes, si dothienenteritis eos invadat, nunquam paroxysmo illorum morborum corripi, contendit. Albers imprimis diathesin scrophulosam accusat.

V. Vitae genus saepius ad morbum praedisponit. Huc referuntur usus ciborum dyspeptorum, ut panis cibarii, ex farina vetusta et corrupta confecti, carnis salitae et putrescentis, piscium emortuorum, intemperantia in cibo potuque, domicilia in locis frigidis et humidis sita, malus vestitus et, quod antea jam commemoravimus, nimii ac nimis crebri animi corporisque labores atque omnium maxime deprimentes animi affectus.

VI. Negotia. Louis, Andral aliique ea potissimum accusant, ad quae exercenda magna virium contentione opus est, atque hanc ob causam milites prae omnibus aegrotare, contendunt. Puchelt eos opifices, qui artem in conclavi exercent, facillime morbo affici, observavit.

VII. Aëris conditio in producenda et alenda dothienenteritide insignem habet vim. Puchelt aestum urgentem continuumque imprimis accusat, Schoenlein repentinas temperaturae mutationes, aërem humidum et correptum exhalationibus cloacarum, sterquiliniorum cor-

porumque animalium et vegetabilium putrescentium. Non minus exhalationes aquae maritimae, cum dulci confluentis, morbum nostrum gignere videntur.

Quo gravior causa praedisponens, eo facilius morbus causa occasionali provocatur. In universum omnia, quae ad gignendas febres gastricas et rheumaticas occasionem praebent, etiam nostro morbo favent. Huc referuntur vitia diaetetica, venter cibis oneratus, refrigeria, animi affectus deprimentes, magna virium contentio. Quod ad anni tempus attinet, dothienenteritis mensibus saepissime aestivis observatur, fere nunquam hibernis. Ceterum morbus noster fluminum cursum sequitur et in humilioribus plagis ac palustribus crebrius, rarius in locis altis et aridis gignitur. Saepius dothienenteritis cum epidemia febris intermittentis alternat, aut ex ea oritur, quod Schoenlein testatur.

Diagnosis.

Dothienenteritidis diagnosis magna premitur difficultate. Ineunte enim morbo phaenomena nihil habent proprii et in secundo stadio symptomata nervosa omnia ita obnubilant et obfuscant, ut certum signum affectionis localis percipere non possimus. Itaque etiam nullus morbus tam saepe cum aliis confusus est, quam dothienenteritis, quapropter omnem operam et laborem in eo collocemus oportet, ut exploremus, utrum exstet morbi symptoma sic dictum pathognomonicum? Sed eheu! concedamus necesse est, signum peculiare, in aliis morbis non deprehensum, existere nullum, atque diagnosin comparatis tantum pluribus symptomatibus inter se et cum iis aliorum morborum constitui posse ac muniri. Jam adgrediamur singula symptomata dijudicanda.

I. Dolorem, quem initio morbi aegroti in regione umbilicali, postea autem in regione iliaca dextra, aut

spontaneum, aut manu premente vocatum sentiunt, alii, ut Hufeland, Schoenlein, Albers gravissimis symptomatibus adnumerant, alii, ut Puchelt, Pommer, Lesser unquam se observasse negant. Ceterum idem dolor inflammationem etiam musculorum abdominalium, aut tunicarum serosarum indicare, eamque ob causam signum pathognomonicum vocari non potest.

II. Diarrhoea. Neumann testatur, quo minus intestina crassa irritata sint, eo rarius observari diarrhoeam; sed ceteri omnes auctores alvum, licet initio forsitan retardata aut nihil turbata sit, in secundo morbi stadio semper adauctam esse, affirmant. De natura excretae materiae supra jam diximus.

III. Cetera signa, quae turbata alimentationis organa judicant, minoris momenti sunt, cum fere omnes tractus intestinalis morbos comitentur. Majus tamen pondus linguae habet conditio, quippe quae in secundo morbi stadio semper aut sine tegumento conspicitur, carni exsiccatae similis, aut muco obtegitur fusco, tenaci, piceo.

IV. Meteorismus abdominis aut universalis, aut partialis, saltem in secundo morbi stadio interdum tantum desideratur; et ubi cum hoc diarrhoeae intrant doloresque regionis iliacae dextrae, fere certam diagnosin constituere possumus.

V. Febris, initio erethistica, secnndum alios synochica, in primo morbi stadio typum certum, remittentem quidem, offert, postero autem tempore, ubi nervosum induit characterem, fere nullas facit remissiones. Pulsus conditio nullius momenti, cum fere omnes ejus modificationes in dothienenteritide possint obvenire.

VI. Symptomata nervosa. Semper jam initio sensus magnae lassitudinis adest, languor insignis, capitis gravitas ac vertigo, somnus turbatus. Postero tempore somnus omnino aegrotos fugit, deliria musitantia, rarius

furibunda accedunt, et totum corpus macrescit, imprimis facies. Nunquam aeger situm mutat, sed supinus cubat, pedibus extensis, nec cibum nec potum appetens.

VII. Stockes aliud adhuc symptoma grave deprehendit, auctam scilicet pulsationem aortae abdominalis. Eodem modo in encephalitide, ait, carotidum pulsationem, eamque arteriarum digitorum augeri, si panaritio aeger laboret. Ab aliis viris nihil hac de re scribitur, et mihi quidem observandi illud symptoma nondum data est occasio. Ceterum, quamquam ipse Stockes hanc pulsationem in aliis quoque morbis, ut in hysteria et colica saturnina vitiisque aortae, observari posse affirmat, tamen, si nostrum morbum semper comitatur, ad firmandam diagnosin maximi momenti videtur.

Quae quidem dicta symptomata, si adsunt omnia aut certe plurima, eorum nexus, genius epidemicus, causae morbique decursus ad diagnosin constituendam gravissima congerunt argumenta.

Jam vero liceat morbos enumerare, qui cum dothienenteritide possint confundi, et quae intercedant discrimina breviter exponere.

I. Febris gastrica saepius cum morbo nostro, primum adhuc stadium tenente, ob similitudinem symtpomatum laesi tubi intestinalis, permutatur. Sed praeterquam, quod aegroti neque de vertigine queruntur, neque de tanta lassitudine, dolor in regione iliaca dextra, deliria blanda stuporque non animadvertuntur, et diarrhoea, si adest, plurimum aegrotis levaminis affert.

II. Gastritis multo rapidiorem habet decursum et distinctae inflammationis symptomata prae se fert. Dolor acutus et pungens in scrobiculo cordis sentitur, aut spontaneus aut tactu evocatus, pariterque alimentis fluidis ac solidis, adaugetur. Vomituritiones et vomitus ipse nunquam desiderantur et obstipatio alvi pertinacissima semper observatur.

III. Enteritis mucosa tantam cum dothienenteritide alit similitudinem, ut multi medici Francogalli ambos morbos pro uno habeant. Haec tantum momenta: dolor non fixus, diarrhoea incipientem morbum comitans quam postero tempore obstipatio alvi sequitur, omnium nervosorum symptomatum absentia, febris uno torpore insignis, diagnosin eruere possunt et stabilire.

IV. Encephalitis a nostro morbo valde discrepat. Etenim jam initio deliria furibunda adsunt, caput calescit, facies rubescit, oculi splendent omniaque, quae vehementem inflammationem comitari solent, symptomata deprehenduntur. Meteorismus, dolor abdominis, diarrhoea desunt, et morbus longe aliam praebet imaginem.

V. In phthisi intestinali dolor multo intensior ac vehementior alium obtinet locum et excrementa pure mixta sunt. Ceterum febris hectica adest ac nihil phaenomenorum nervosorum occurrit.

VI. Typhus simplex sic dictus cerebralis jam initio simptomata laesi systematis nervosi prae se fert, signa autem, quae alienatum tubum intestinalem indicant, ut lingua, aut muco tecta fusco et tenaci, aut arida, carni exsiccatae similis, vomituritiones, alvus adaucta, simul cum dolore supra plexum coeliacum, semper desunt.

Quid verba faciamus de delirio tremente, hepatitide, cholera, peritonitide? Etenim licet inter hos nostrumque morbum aliqua intercedat similitudo, haec tamen talis est, qualis etiam minus peritum fallere nequeat, dummodo symptomata horum morborum illaque, quorum jam supra mentionem fecimus, momenta diligentius inter se et cum iis dothienenteritidis comparet.

Prognosis.

Ex iis, quae de dothienenteritide jam disputavimus, satis etucet, hunc morbum esse perniciosissimum, praesertim cum ejus curatio, quae simul minuere vitalitatem

et augere debet, difficillima sit. Fere semper tertia aegrotantium pars diem obit supremum, quare prognosis dubia, ad malam vergens, in universum auguranda est. Attamen etiam in hoc morbo, tam gravi, tanta est vis naturae medicatrix, ut haud raro et morbum et medicum superet. Ad prognosin spectant:

I. Causae; pejor est praedictio, ubi viribus, ob nimios corporis animique labores exhaustis, excessu in venere, abusu medicaminum debilitantium, purgantium imprimis et narcoticorum, exorta est dothienenteritis. Morbus autem atmosphaericis causis inductus prognosin praebet meliorem.

II. Stadium haud minoris momenti est; quamquam initio morbi salutem sperare possumus, postero tamen tempore malum eventum auguremus oportet.

III. Plurimum valet morbi decursus, qui quo rapidior est, eo magis spem salutis aufert. Contrarium docet Schoenlein, et ubi morbus longius tempus primo in stadio moretur, malum auguratur eventum. Si symptomata, quae ad labem intestinalem spectant, ineunte morbo leviora sunt, atque febris intensitate caret, bonus secundum Albers sperandus est eventus, quod quidem Neumann negat, atque tum nervosa symptomata graviora esse nuntiat.

IV. Corporis constitutionem atque aetatem non minus respiciamus oportet. Iuvenes enim maxime ad hunc morbum propensi graviore plerumque laborant gradu, quam aetate provectiores; attamen senes fere semper diem obeunt supremum. Firma constitutione ac robusta instructi aegroti, ob rapidiorem morbi decursum, in magno versantur periculo.

V. Sexus testantibus fere omnibus medicis ad prognosin non spectat. Sed Albers foeminas, ob magnam corporis laxitatem majoremque ad organicas mutationes propensionem, boni eventus spem polliceri, negat.

VI. Neque externae res omittendae sunt, ut domicilium aegroti, victus cultusque corporis, vestitus et alia ejusmodi.

Inter symptomata mali ominis maxime referenda sunt: lingua rigida, arida, carni exsiccatae haud dissimilis, diarrhoeae praematurae et profusae, excrementa multo mixta sanguine dissoluto, alvi et urinae dejectio inscia, meteorismus completus et vacuus doloribus, deliria furibunda, praesertim conjuncta cum convulsionibus universalibus, aut exquisita aphonia, respiratio stertorosa ipsaque pulmonum inflammatio, artuum paralysis maximaque virium prostratio, delapsus aegroti ad pedes, magnus mortis timor aut affirmatio aegri, se bene valere, tumor parotidum, erysipelas faciei. Sed caveamus oportet, ne ob singulare quoddam symptoma vel faustum, vel infaustum promulgemus eventum, cum vix alius sit morbus tam fallax atque mutabilis. Si exitus dothienenteritidis in alios morbos spectas, alii omnino lethales sunt, alii dubiam prognosin, ad malam vergentem, praebent. Pessimi ominis recidivae sunt, quas fere nunquam aegroti superant.

Curatio.

In curanda dothienenteritide eam indicationem sequamur oportet, ut occurratur morbo ipsi pro natura sua nec non affectioni locali et universali. Vario autem modo secundum varia morbi stadia, huic indicationi satisfacimus. Ineunte morbo, aeque ac in primo ejus stadio, remedia adhibeamus oportet, quibus irritata tunica musosa ad statum normalem reducatur atque secretum edat salutare et aequabile. Ad hunc finem imprimis laudantur: Emetica, ex rad. Ipecac. aut ex cupro sulphurico, nisi congestiones sanguinis caput versus eorum usum vetent, drastica, ubi alvus adstricta est, purgantia (pulv. rad. Jalap. Hydr. mur. mit. Ol. ricini), Tartarus

stibiatus in refracta dosi, ubi simul systema sanguiferum valde irritatum est, Ammonium muriaticum, si morbus catarrhi magis imaginem praebet. Neumann acidum muriaticum prae omnibus commendat, Schoenlein aquam oxymuriaticam, Lesser Hydrarg. mur. mite (Ʒi ad ʒß p. d.). Maxime autem in hoc stadio, sicut in toto morbi decursu, timendae sunt sanguinis detractiones, et universales et locales, quae semper efficiunt, ut febris multo rapidiorem faciat decursum et perniciosissimum induat characterem. Neque minus rejicienda sunt in hac morbi periodo omnia remedia irritantia, ut Moschus, Aether, vinum etc. cum topicam labem augeant et nervosi stadii introitum maturent. Illis in casibus, qui gravibus excellunt capitis doloribus, epithemata, ex aqua frigida aut ex glacie parata, adhibeantur, et ubi de ingentibus abdominis doloribus queruntur aegroti, sinapismi suris admoveantur. Conradi vesicatoria omnibus aliis praefert remediis externis. In secundo morbi stadio cura potissimum ad debilitatum systema nervosum spectat, quippe quod alterari simulque ab affecta intestini parte derivari debeat. Sin aegrotus deliriis furibundis excitatur, pupilla contracta, cutis sicca ejusque calor adauctus, pulsus magnus est, laudantur superfusiones aquae frigidae, epithemata frigida capitis, vesicatorium ad cervicem, acidi muriatici usus internus; sin autem aeger stupore oppressus, cum pupilla immobili, somnolentus in lecto decumbit, deliria blanda sunt, dejectio alvi inscia, remedia irritantia adhibeantur necesse est. Huc referuntur: Valeriana, Angelica, Serpentaria, Camphora, Liq. Ammon. succin. Spir. sulph. aether. Moschus. Si status comatosus nullo modo potest depelli, superfusiones frigidas adhibere debemus. Praeterea curam adjuvant balnea tepida, lotiones extremitatum ex aqua et aceto, rubefacientia et vesicatoria. Si praeter torporem universalem organorum respiratio-

nis gravior affectio adest, aut parotides tumescere incipiant, Neumann Asam foetidam omnibus reliquis anteponit. Maximi momenti est diarrhoea, tum tantum, cum sedes faeculentae et foetidae sunt, non depellenda. Ad coërcendum alvi fluxum profusum laudantur Clysmata ex Amylo cum Opio, fomentationes calidae, siccae, aromaticae, infrictiones Liq. Ammon. caust. tinctur. arom. acid. Spiritus usum plumbi acetici, quo simul meteorismus mitigetur, Stein carbonem vegetabilem, Schoenlein alumen, Seidlitz emuls. oleos, alii alia commendant. Exorto decubitu plurimum valet aqua oxymuriatica, et ad inicipientem prohibendum et ad perfectum jam et gangraenosum sistendum.

Complicationes aliae, quae in nostro morbo interdum obveniunt, secundum propriam suam naturam ac indolem curandae sunt.

In convalescentiae stadio quam accuratissimam vitae rationem imperemus oportet, ne morbus fiat recidivus, cum semper superato morbo per longius tempus debilitas remaneat periculosa tractus intestinalis.

Vita.

Ego Julius Morgenstern, confessioni evangelicae addictus, anno hujus saeculi decimo quarto natus sum Delitiis, ducatus Saxonici oppido, patre Joanne Gottlob, matre Julia e gente Held. Primo a publicis praeceptoribus, tum a patre eruditus dilectissimo, gymnasium Martisburgense, quod auspice Prof. Wieck, viro literarum et omnis humanitatis generis peritissimo floret, per septem annos frequentavi. Testimonio maturitatis exornatus tempore paschali anni MDCCCXXXIV ad universitatem literariam Lipsiensem me contuli, ubi apud decanum facultatis medicae Spect. Kuehn nomen professus, ab rectore M. Haase in numerum civium academicorum receptus sum. Per annum ibi me docuere: Botanicen et Zoologiam Ill. Schwaegrichen, Physicen Ill. Fechner, Chemiam Cel. Kuehn, Anthropo-

logiam Ill. Heinroth, Logicen Cel. Hartenstein, Encyclopaediam et Methodologiam Cel. Braun, Anatomiam tam universalem quam specialem, nec non artem cadavera rite secandi Ill. Weber.

Tum celeberrimam Musarum sedem Halensem petii et a Prorectore magnifico Germar in civium academicorum numerum receptus, a Decano Spect. Friedländer albo gratioso medicorum ordinis inscriptus sum. Per quatuor semestria ibi audivi: de introductione in philosophiam et de psychologia empirica Ill. Gerlach, de mineralogia Ill. Germar, de Helminthologia Ill. Nitsch, de chemia analytica (in laboratorio) Cel. Schweigger-Seidel, de anatomia speciali et physiologia Ill. d'Alton, de pathologia et therapia universali ac speciali Ill. Krukenberg, de Chirurgia, de ossibus fractis et luxatis, de arte fascias rite applicandi Ill. Blasius, de arte obstetricia Ill. Hohl, de pharmacologia Ill. Friedländer, de arte formulas medicas rite conscribendi Cel. Schweigger-Seidel. Praeterea institutum clinicum medicum, cui praeest Ill. Krukenberg, per semestre frequentavi. Deinde ad universitatem literarum Fridericam Guilelmam, quae Berolini floret, me contuli et a Prorectore magnifico Heffter et Decano Spectatissimo Wagner civium academicorum numero adscriptus sum. Ibi audivi de physiologia Ill. Müller et in exercitationibus clinicis medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis, obstetriciis, Ill. Wolff, Beat. Bartels, Ill. Trüstedt, Ill. de Graefe, Ill. Rust, Ill. Busch, ducibus gavisus sum.

Quorum virorum omnium, maxime de me meritorum, memoriam gratissimo animo semper colam. Praeterea munere chirurgi inferioris in cohorte praetoriana equitum loricatorum, cui medicus legionarius Cel. Bieske praeest, per annum functus sum.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico atque examine rigoroso rite absolutis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in Medicina et Chirurgia honores in me conferantur.

Theses defendendae.

I. *Medicina inter ceteras scientias plurimum ad promovendam philosophiam tribuit.*

II. *Febris in Dothienenteritide non secundaria sed primaria.*

III. *Laparotomia in intussusceptione est rejicienda.*

IV. *Sanguini nulla inest vis, se movendi.*

V. *Regula illa, quotiescunque esuris, toties edas, falsa est.*